

重 要 事 項 説 明 書

この「重要事項説明書」は、当事業者とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第 76 条及び「高知市指定障がい福祉サービス事業者の指定並びに指定障がい福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 25 年高知市条例第 13 号）」第 79 条の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

1 事業者

経営事業者の名称	株式会社 四国ライフケア
法人所在地	高知県高知市長浜 1440 - 1
代表者氏名	代表取締役 大上 達也
電話番号	088 - 837 - 9330

2 事業所（共同生活住居）の概要

種 類	日中サービス支援型指定共同生活援助 （令和 2 年 7 月 1 日 指定 3920152521 号 ）
目 的	利用者に対し共同生活を送る住居において食事の提供、その他の日常生活上の援助を行います
事業所の名称	日中サービス支援型指定共同生活援助事業所 にじいろホーム上町
事業所の所在地	高知県高知市井口町 11
管理者氏名	竹内 靖貴
サービス管理責任者	竹内 靖貴
主たる対象者	知的障がい者・精神障がい者・身体障がい者・難病患者等
運営方針	別紙、株式会社四国ライフケアのグループホームサービス運営規程によるものとする。
電話番号	088 - 802 - 7633
バックアップ機関名	株式会社 四国ライフケア
開設年月日	令和 2 年 7 月 1 日
利用定員	1 ユニット 10 名／2 ユニット 9 名 （合計 19 名）

3 日中サービス支援型指定共同生活援助事業所にじいろホーム上町の概要

(1) 構造等

構造	鉄骨造鋼板葺 4 階建て
敷地面積	824.22 m ²
述べ床面積	566.45 m ²

(2) 居室

居室の種類	室数	一人当たり面積	備 考
一人部屋	19 室	10.72～16.87 m ²	エアコン 洗面台 トイレ クローゼット 防災カーテン

(3) 居室以外の施設設備の概要

設備の種類	室数	面積	備 考
共用食堂	2 室	3 階 46.95 m ² 4 階 44.28 m ²	調理器具 冷蔵庫等
洗濯場	2 室	3 階 1.00 m ² 4 階 1.32 m ²	洗濯機 2 台 乾燥機 2 台
浴室	2 室	3 階 3.20 m ² 4 階 1.65 m ²	シャワー 浴槽等
脱衣場	2 室	3 階 3.71 m ² 4 階 5.99 m ²	洗面台

(4) バックアップ機関の概要

施設の名称	株式会社 四国ライフケア
所在地	高知県高知市長浜 1440-1
電話番号	088 - 837 - 9330

(5) 利用可能な外部サービス事業所の概要

事業所の種類	指定障がい福祉サービス（重度含む）
主たる対象者	身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者・障がい児

指 定 年 月 日	平 成 20 年 7 月 15 日
指 定 番 号	高 知 県 第 3910101009 号
事 業 の 目 的	ヘルパーステーション瀬戸虹の夢が行う居宅介護等の事業の適正な運営を確保するために、人員および管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士または訪問介護員研修の修了者が、身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、障がい児等に対し、適正な居宅介護等の提供を行うことを目的とする。
事業所の名称	ヘルパーステーション瀬戸虹の夢
所在地	高知県高知市横浜新町4丁目2205黒潮ハイツ107号
電話番号	088-855-9170
F A X 番 号	088-841-9330

事業所の種類	指定障がい福祉サービス（重度含む）
主たる対象者	身体障がい者・知的障がい者・障がい児・難病患者等
指 定 年 月 日	平 成 20 年 1 月 15 日
指 定 番 号	高 知 県 第 3910100928 号
事業の目的	ヘルパーステーションゆずりはが行う指定居宅介護の事業の適正な運営を確保するために、人員および管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士または訪問介護員研修の修了者が、身体障がい者、知的障がい者、障がい児等に対し、適正な指定居宅介護および同行援護の提供を目的とする。
事業所の名称	ヘルパーステーション ゆずりは
所在地	高知県高知市長浜1349-1
電話番号	088-854-9601
F A X 番 号	088-841-3270

4 日中サービス支援型指定共同生活援助事業所にじいろホーム上町 職員の配置状況

(6) 職員体制

職 種	員 数	区 分				常 勤 換 算 後 の 職 員	保 有 資 格
		常 勤		非 常 勤			
		専 従	兼 任	専 従	兼 任		
管 理 者 兼 サ ー ビ ス 管 理 責 任 者	1		1			0.25	介 護 福 祉 士
世 話 人	4			4			
生 活 支 援 員	8	1	7			5.6	介 護 福 祉 士 等

※常勤換算とは・・・職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

(7) 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管 理 者	勤務時間帯（平日 9:00～18:00） 常勤で兼務
サ ー ビ ス 管 理 責 任 者	勤務時間帯（平日 9:00～18:00） 常勤で兼務
世 話 人	勤務時間帯（平日、土日 6:00～20:00（内 8 時間以内） 常勤兼務または非常勤交代制
生 活 支 援 員	勤務時間帯（平日、土日 ① 7:00～16:00 ② 11:00～20:00 ③ 17:00～翌日 9:00）常勤で兼務

5 グループホームサービスの概要

(1) 訓練等給付費から給付されるサービス

訓練等給付費（市町村から支給される額および利用者の定率負担額等）の範囲内で提供するサービスの内容は以下のとおりです。

なお、利用者個々人について提供するサービスの内容については、「共同生活援助利用規約（グループホームサービス利用契約書）」第4条の個別支援計画の作成に基づくものとします。

① 基本的な生活にかかわる支援

種 類	内 容
食 事	栄養のバランス、利用者の身体の状態、希望や嗜好を考慮した食事の提供を行います。 ＜食事時間＞ 朝食（07：30～08：30） 昼食（12：00～13：00） 夕食（18：00～19：00）
調 理	日中サービス支援型指定共同生活援助事業所にじいろホーム上町より提供いたします。
洗濯・排泄・ 着脱衣 整容・清掃・ 整理整頓	利用者の状況に応じて、適切な支援を行います。

② 日中活動にかかわる支援

種 類	内 容
日 中 活 動 支 援	日中活動先との連絡、調整を行い支援いたします。

③ 社会生活にかかわる支援

種 類	内 容
金銭管理・人間関係	利用者との状況に応じて適切な支援を行います。
相談及び援助	利用者及びその法定代理人または身元引受人等からの相談については、必要に応じて相談を受け支援を行うよう努めます。 ＜窓口＞ 管理者 美馬 康平

④ 苦情申立先

ご利用相談窓口	・窓口担当者 竹内 靖貴 ・受付時間 毎週月曜日～金曜日 09：00～18：00 ・電話番号 088-802-7633 ・苦情解決責任者 竹内 靖貴 ・担当者が不在の場合は、事務所までお申し出ください。
---------	---

⑤ 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人高潮会 潮江高橋病院
医院長名（理事長）	高橋 正子
所在地	高知県高知市土居町 9 番 18 号
電話番号	088 - 833 - 2700
診療料	利用者負担による
入院設備	有り

医療機関の名称	土本 歯科
医院長名（理事長）	土本 昭雄・土本 祐輔
所在地	高知県高知市南御座 3-12
電話番号	088 - 882 - 4393
診療料	利用者負担による
入院設備	無し

※ 協力医療機関は、入院・治療を必要とする場合に協力を依頼している医療機関であり、優先的な診療および入院治療を保証するものではありません。

⑥ 非常災害時の対策

非常時の対応	緊急時および事故・火災時の対応に基づく防災対策マニュアルに従い、安全な非難に努めます。
防火訓練	1 年 1 回以上（夜間対応訓練 1 年 1 回）実施予定です

防 災 設 備	・ 自動火災報知機 有 ・ ガス漏れ報知器 有 ・ 非常用電源 有 ・ 消火器 有 ・ カーテン等は防災機能のある物を使用しています。	・ 誘導灯 有 ・ 非常通報装置 有 ・ スプリンクラー 有
---------	---	--

⑦ その他のサービス

利用者からの希望により、下記のサービスを提供します。

下記のサービスについて、利用を希望される場合には、所定の料金または実費をお支払いただきます。

■ 預り金管理

利用者の希望により、金銭管理サービス(有料)をご利用いただけます。

- ・ お預りできるもの : 年金証書、現金等 (上限 5 万円まで)、印鑑。
- ・ 保管管理者 : 管理者
- ・ 出納責任者 : にじいろホーム上町 担当職員
- ・ 管理方法 : 入出金については、責任を持って行い、出入り記録を作成いたします。

利用者は、いつでも入金記録を閲覧でき、その写しの交付を受けることが出来ます。

⑧ 記録の保管

サービス提供 記録の保管	契約の終了後、法に定める期間の保管を行います。
サービス提供 記録の閲覧	土曜日・日曜日を除く毎日 9 時から 18 時までをお願いします。
サービス提供 記録の複写物の 交付	無料で交付します。

⑨ 訓練等給付費対象外サービス利用料金

項 目	金 額	備 考
家賃	32,000～35,000 円	
共用部分の水光熱費及び維持管理費	9,000 円	
水光熱費	実費	
食事代	朝食 320 円、昼食 540 円、 夕食 540 円、 1 日計 1,400 円	実費
支援費から支給されない 日常生活上の諸費用及び 教養娯楽費	月額契約書別紙の通り	実費
ベットレンタル費	1,000 円 (1 月分)	実費

金 銭 管 理 費	1,650 円 (1 月 分)	実 費
-----------	-----------------	-----

⑩ 利用者の選択により提供するサービス料金

移送・付き添いサービス	実 費
その他	上記以外のその他のサービスについては実費を頂きます。

(2) 利用料金

(1) 訓練等給付費対象サービス内容の料金

訓練等給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める額）のうち 9 割が訓練等給付費の給付対象となります。事業者が訓練等給付費等の給付を市（町・村）から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、サービス利用料金の 1 割の額を事業者にお支払いただきます。（定率負担または利用者負担額といいます）なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障がい福祉サービス受給者証を確認ください。

(2) 訓練等給付費対象外サービス内容の料金

上記「⑨ 訓練等給付費対象外サービス内容」の項目を参照ください。

(3) 利用料金の支払方法

前記（１）（２）の料金は 1 ヶ月ごとに計算し、請求しますので、指定された期日までに以下の方法でお支払いください。

<支払い方法>

自動口座引き落としになります。

ご利用できる金融機関：高知銀行 各支店

6 日中サービス支援型指定共同生活援助事業所 にじいろホーム上町を利用されている方々の生活の場としての快適性や安全性を保つため、次に掲げる事項についてご留意ください。

来訪・面会	原則として、9 時から 18 時までの時間内とします。なお、ご家族以外の方については、利用者との関係をお尋ねする場合があります。
外出・外泊	当日でも可能ですが、届出用紙に記載して、スタッフに提出して下さい。ただし、食事を欠食する場合は、6 日前迄の提出となります。
医療機関への受診	より専門科への受診が必要と判断された際に、受診が継続になる場合や受診先が遠方である場合等は、ご家族に協力を依頼することがあります。

設備・器具の利用	設備、器具は本来の用途に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合は弁償して頂くことがあります。
喫 煙	所定の場所での喫煙は可能です。ただし、健康上の理由により制限させて頂く場合があります。
飲 酒	居住している食堂で午後 8 時迄です。ただし、過飲等で他の利用者に迷惑となる場合や健康上の理由で制限させて頂くことがあります。
貴重品の管理	貴重品の管理については、各利用者の責任となります。自己にて管理のできない利用者は、金銭管理サービス（有料）のご利用となります。
宗教・政治・営利活動	利用者の思想・信教は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動および営利活動はご遠慮ください。
動物飼育	動物の飼育は厳禁です。
危険物等	危険物の持ち込みは禁止いたします。

7 第三者評価の実施状況について

実施の有無	あり ・ なし
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

① その他

利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合には、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡されるまでの期間にかかる次の料金を頂きます。

- ・ 利用者の障がい程度に応じたサービス利用料金
- ・ その他受けたサービスの実費等
- ・ 訓練等給付費対象外サービス利用料金